

Eje	Objetivo Estrategico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable		
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
EJE N°1 "LA CALIDAD NUESTRO MODO PARA LA EXCELENCIA"	Mantener estándares de calidad en todos los procesos institucionales permitiendo el mejoramiento continuo, garantizando la interacción con nuestros pacientes y grupos de interés.	Fortalecer el proceso de certificación en la norma técnica ISO 9001, con el mantenimiento y la ampliación del alcance	Mantener los certificados de cumplimiento de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 a través de las auditorías de seguimiento.	1	Recibir y aprobar las visitas de auditoría de seguimiento de la certificación ISO 9001:2015 por parte de Icontec	Mantenimiento de la Certificación de Calidad	Acta de visita Certificación												Asesora de Calidad	Asesora de Calidad			
			Ampliar el alcance de certificación incorporando el proceso de la unidad de salud mental.	2	Revisar y ajustar la documentación e incluir dentro del mapa de procesos de manera independiente el proceso de Salud Mental	Proceso ajustado	Mapa de procesos actualizado													Gestora Hospitalización	Asesora de Calidad		
			Ejecutar actividades que demuestren el conocimiento y compromiso del cliente interno a través de los operadores externos	3	Entregar a los operados externos la programación de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad, a desarrollar para que con oportunidad se programe la logística que conlleve la efectividad de las mismas con su retroalimentación	Ejecucion de 80% de las actividades programadas	Registros de asistencia Informes de actividades														Asesora de Calidad	Asesora de Calidad	
		Incentivar la participación de las asociaciones de usuarios para el mejoramiento continuo de nuestros procesos	Capacitar a los líderes de las asociaciones frente al sistema de gestión de calidad.	4	Programar dos capacitaciones con los miembros de las asociaciones de usuarios en el tema de gestión de la calidad	Dos capacitaciones	Presentacion de la capacitacion y registro de asistencia														Subgerencia de Atencion al Usuario Gestora Atencion al Usuario Asesora de Calidad	Subgerencia de Atencion al Usuario	
			Generar espacios que permitan la interacción con los grupos de interés para la prestación de servicios de nuestra institución	5	Realizar una visita trimestral a los medios de comunicación locales con temas de interés para la prestación del servicio	Cuatro vistas	Registro fotografico y comunicaciones														Subgerencia de Atencion al Usuario Gestora Atencion al Usuario	Subgerencia de Atencion al Usuario	
			Desarrollar actividades extramurales de manera articulada, con los usuarios y las asociaciones que promuevan la responsabilidad social de la organización.	6	Elaborar y ejecutar un cronograma con las actividades que promueven la responsabilidad social de la organización	80% de lo programado	Registro fotografico cronograma														Gestora de Atencion al Usuario	Subgerencia de Atencion al Usuario	
		Planear y ejecutar valoración de avance en nuestro sistema único de acreditación	Realizar diagnóstico del Sistema Único de Acreditación acompañado de una firma con experiencia en procesos de acreditación.	7	Contratar la firma para realizar el diagnostico del estado actual del Sistema Único de acreditación	Diagnostico	Contrato Diagnostico														Asesora de Calidad	Asesora de Calidad	
			Capacitar al equipo de calidad en los nuevos lineamientos del Sistema Único de Acreditación.	8	Contratar el diplomado en Sistema de Único de Acreditación para el equipo de calidad	Equipo de calidad capacitado	Registro de asistencia y certificados														Asesora de Calidad	Asesora de Calidad	
			Realizar referenciación competitiva en instituciones acreditadas con condiciones similares a la nuestra.	9	Realizar dos referenciaciones con entidades acreditadas y retroalimentar la información para la adopción de modelos en la institución	Dos referenciaciones	Informes de visitas															Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
		Avanzar en la ampliación del sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST	Incorporar en las auditorías internas de calidad, los criterios exclusivos para el sistema de gestión ambiental y Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SSST	10	Realizar las listas de chequeo a aplicar dentro de las auditorias internas	90% de la aplicación de las listas de chequeo	Informes de auditoria con hallazgos del SGA Y SSST														Asesora de Calidad Ingeniera Ambiental Gestor de SSST	Asesora de Calidad	
			Realizar un diagnóstico de la implementación de los sistemas SGA y SSST, conforme a los lineamientos de la normatividad vigente.	11	Realizar un informe con los resultados de las auditorias realizadas proponiendo acciones de mejora	Informe	Informe del estado del SGA y SSST														Ingeniera Ambiental Gestor de SSST Gestor UFUN	Asesora de Calidad	
			Desarrollar actividades creativas e innovadoras que promuevan hacia la imagen de un hospital verde.	Elaborar socializar y ejecutar el cronograma de celebraciones ambientales.	12	Ejecutar el 80% de las actividades planeadas	Cronograma Registros fotograficos															Ingeniera Ambiental	Subgerencia Administrativa
				Acondicionar espacios de bienestar en las zonas verdes, con la participación de los operadores	13	Espacio acondicionado	Registro Fotografico															Ingeniera Ambiental Cordinadores de los Operadores	Subgerencia Administrativa
		Consolidar la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan generar	Capacitar a los líderes de proceso (Primera línea de defensa) en la gestión del riesgo conforme a los lineamientos del DAFP.	14	Realizar las gestiones necesarias para que todos los lideres de proceso la realización del curso Virtual de MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública	90% de los lideres de proceso con el curso de MIPG	Presentacion del curso, Diplomas de aprobacion del curso														Asesor de Planeación	Asesor de Planeación	

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable				
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC						
		Demostrar a través de seguimiento la efectividad en los controles propuestos a los riesgos identificados en el hospital y la actualización.	Profundizar en la implementación de las políticas de MIPG.	15	Realizar el seguimiento y producir un informe periódico sobre los riesgos y la efectividad de los controles	Dos seguimientos	Informe													Control Interno	Control Interno				
				16	Realizar un plan de mejoramiento para la implementación de las tres políticas con menor calificación en el FURAG Realizar la verificación de la implementación de las políticas de MIPG por medio del Modelo de Atención de la institución	Actualizar el Modelo de atención actualizado con MIPG	Modelo actualizado														Asesor de Planeación	Asesor de Planeación			
				17	Ejecutar un programa de monitoreo por parte de planeación y oficina de calidad para mejorar las calificaciones del FURAG	Socializar los resultados y realizar un plan de mejoramiento de acuerdo con los resultados de la vigencia anterior	70% de las acciones del Plan de mejoramiento	Informe de Monitoreo y Plan de mejoramiento														Asesor de Planeación Líderes de Procesos	Subgerencia Administrativa		
				18	Realizar seguimiento y evaluación por parte de la oficina de control interno	Presentar los informes periódicos de los seguimientos realizados a la Implementación de MIPG	Dos seguimientos	Informe															Control Interno	Control Interno	
ATENCIÓN SEGURA HUMANA Y OPORTUNA	Lograr mediante la gestión de los recursos humanos y financieros, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.	Garantizar la Sostenibilidad financiera de la entidad	Realizar acciones que permitan contener el gasto y los costos en el hospital	19	Programar reuniones trimestrales entre el área de costos y las UFUN buscando las desviaciones que permitan realizar las acciones mejora requeridas	Crecimiento inferior en dos puntos porcentuales frente al ingreso	Indicadores de													Profesional de Costos Gestores Unidades Funcionales	Subgerencia Administrativa				
				20	Ejecutar el registró clínico adecuado y pertinente para una facturación correcta	Realizar reuniones Bimensual con el cuerpo medico y personal asistencial retroalimentando las causas de glosas	6 reuniones con el personal	Registro de asistencia y actas de reunion														Gestor de Facturación Coordinador Asistencial y talento humano del operador	Subgerencia Asistencial		
				21	Realizar la retroalimentación de los hallazgos de la auditoria concurrente y los motivos de glosas con responsables, para generar los respectivos planes de mejoramiento.	Creación del comité de glosas mensual socializando los motivos de glosas presentados en el periodo	Comité creado	Resolucion actas de reunion															Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención al Usuario	
				22	Ofertar y contratar el portafolio de servicios con las EPS del régimen subsidiado y contributivos de la región	Elaborar y ejecutar un cronograma de reuniones con las EPS para llegar a acuerdos que nos den como resultado nuevos contratos	80% de lo programado	Actas de reunion															Subgerencia de Atención al Usuario	Subgerencia de Atención al Usuario	
				23	Garantizar el uso efectivo de la contratación que se tiene con las EPS	Actualizar la ficha técnica institucional con los servicios contratados y socializarla a todas las UFUN	Socializar con el 90% del personal del Hospital	Actas de socialización															Subgerencia de Atención al Usuario Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención al Usuario	
				24	Revisar y ajustar el proceso de talento humano con el fin de que se incorpore la aplicación de un manual de perfiles y competencias para todos los colaboradores independiente de su forma de vinculación.	Realizar la revisión y ajuste del proceso de talento humano incorporando la aplicación del manual de perfiles y competencias	Manual Implementado	Socialización con los operadores y Contratos																Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				25	Realizar reunión anual con el equipos directivo para ajustar el manual atendiendo las necesidades de la institución	Manual ajustado	Acta de reunión Manual ajustado																	Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				26	Fortalecer los programas de bienestar e incentivos institucionales de tal manera que estén incluidos todos los colaboradores del hospital.	Realizar reuniones periódicas con los operadores para concertar la ejecución del programa de bienestar e incentivos	Cumplimiento del 90% del Plan de Bienestar e Incentivos	Registro de asistencia y Acta Registros fotograficos																Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				27	Dar a conocer los servicios y beneficios que ofrece la caja de compensación familiar a sus afiliados y requisitos para su acceso	Realizar reuniones periódicas con los operadores para concertar la ejecución del programa de bienestar e incentivos	Cumplimiento del 90% del Plan de Bienestar e Incentivos	Registro de asistencia y Acta Registros fotograficos																Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				28	Ampliar el programa de capacitación del hospital para que se involucre la totalidad del personal que labora en el hospital.	Hacer partícipes a los supervisores de los contratos y los operadores para articular la ejecución de las actividades del plan de capacitaciones con el fin que se amplíe la participación del personal	80% de los colaboradores participen	Registro de asistencia y Acta																Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa
				29	Revisar, ajustar y socializar el proceso de evaluación del desempeño para el personal contratado por los diferentes operadores.	Crear un procedimiento para la evaluación del desempeño del personal y Ajustar el formato de evaluación de desempeño de tal manera que permita la evaluación de los colaboradores contratados por cualquier tipo de modalidad	Procedimiento y formatos	Procedimiento registrado en eñ SGC																Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable	
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
EJE N° 2 "NUESTROS RECURSOS NOS PERMITEN PRESTAR UNA A		Incrementar la facturación por servicios de salud ofertados	Ampliar la oferta del portafolio de servicios de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, patologías más frecuentes y los servicios con mayor demanda.	30	Realizar la apertura y puesta en funcionamiento del servicio de urología y UCI Pediátrica	Habilitar los servicios	Portafolio con nueva habilitación												Gestor UCI Gestor Consulta Externa Asesora de Calidad	Asesora de Calidad		
			Evaluar, ajustar y hacer competitivas las tarifas de nuestra contratación con las EPS, teniendo en cuenta los análisis de costos que se realizan en el hospital y en otras instituciones similares.	31	Documentar y socializar el proceso de vinculación contractual con la Entidades Responsables de Pago de los servicios de salud prestados en la institución	Proceso documentado	Proceso aprobado														Subgerencia de Atención al Usuario	Subgerencia de Atención al Usuario
				32	Programar reuniones entre las UFUN y las áreas de facturación y costos que den como resultado las tarifas base para iniciar las negociaciones con las EPS	Manual de Tarifas	Manual de Tarifas mínimas Actas de comité														Gestor de Facturación Profesional de costos	Subgerencia de Atención al Usuario
		Efectividad en el cobro de cartera generada por los servicios salud prestados en el hospital	Agilizar el proceso conciliación de glosas cumpliendo los términos establecidos en las normas	33	Realizar circularización de cartera mensual que permita definir los saldos de glosas a conciliar	90% de las EAPB Circularizadas	Circulares radicadas													Gestor de Facturación Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención al Usuario	
			Realizar el seguimiento al proceso de cuentas de tal manera que se garantice la radicación oportuna de las mismas	34	Generación de los listados de facturación separándolos por cada responsable e informando mensualmente al operador externo con las faltas de oportunidad en la entrega	Radicación oportuna de 95% de las cuentas	Radicados de cuetas y Listados de Facturación													Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención al Usuario	
			Exigir el cumplimiento de la normatividad vigente en el trámite de las cuentas por los servicios prestados a los responsable de pago	35	Realizar circularización mensual a las Entidades Responsables de Pago solicitando el cumplimiento del pago de acuerdo con lo estipulado en la normas vigentes	100% de las EAPB Circularizadas	Circulares radicadas														Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención al Usuario
			Socializar el proceso de pagarés para lograr el cumplimiento de los requisitos y términos establecidos	36	Realizar una socialización con el personal involucrado en el proceso de atención del paciente sobre el procedimiento para los pagares y los eventos en que se deben utilizar	90% de los colaboradores socializados	Registro de asistencia y Acta														Gestor de Facturación	Subgerencia de Atención al Usuario
			Generar cultura de pago al cliente interno y externo.	37	Elaborar un video promocionando la cultura de pago a los clientes internos y externos en el que se muestre la importancia de recursos recaudados en la institución	Video	Registro audiovisual														Gestor de Facturación Profesional de Cartera	Subgerencia de Atención al Usuario
		Ampliar capacidad instalada y ampliar la infraestructura física del hospital.	Realizar estudios técnicos de sostenibilidad financiera y administrativa para la apertura y/o ampliación de servicios que permitan establecer las oportunidades mas rentables para la institución.	38	Realizar un estudio técnico de sostenibilidad para la apertura de la UCI Pediátrica	Estudio tecnico	Estudio tecnico													Gestor UCI Asesor de Planeación	Subgerencia Asistencial	
			Presentar proyectos a diferentes entidades para la consecución de recursos que permitan hacer las inversiones necesarias para la apertura los servicios que sean priorizados.	39	Actualizar el proyecto para la apertura de la UCI pediátrica y la Unidad Renal	Proyectos actualizados	Proyectos actualizados														Asesor de Planeación	Asesor de Planeación
			Realizar estudios técnicos de sostenibilidad financiera y administrativa para la apertura del Laboratorio de Biología Molecular en el Hospital	40	Realizar un estudio tecnico de sostenibilidad para la apertura de un laboratorio de Biología Molecular	Estudio tecnico	Estudio tecnico														Profesional Area de Salud Laboratorio Asesor de Planeación	Subgerencia Asistencial
		Fortalecer la defensa jurídica del hospital	Capacitar al personal asistencial y administrativo en los temas que reduzcan las causas más frecuentes de demandas al hospital.	41	Programar capacitaciones trimestrales con temas que permitan reducir las causas mas frecuentes de demandas al hospital	90% de los colaboradores capacitados	Registro de asistencia y Acta													Asesor de juridico	Asesor de juridico	
			Establecer un proceso que permita asegurar la respuesta oportuna a los diferentes requerimientos jurídicos en que involucren al hospital	42	Elaborar los procesos y procedimientos requeridos por la institución para la gestión jurídica de acuerdo con el SGC	Proceso y procedimiento Actualizado	Proceso aprobado por el SGC														Asesor de juridico	Asesor de juridico
		Implementar estrategias de humanización que forjen valor para nuestros trabajadores y la comunidad.	Programas de Inducción y Re inducción: La Política de Humanización y buen trato debe ser conocida por todas las personas que se desempeñan dentro de la Institución (incluye los operadores externos), dicha actividad debe ejecutarse durante los programas de inducción y re inducción y debe ser evaluado el conocimiento de la misma.	43	Diseñar un video didáctico que promocióne la política de humanización y buen trato del programa Humanizando con pasión del Hospital Departamental de Granada E.S.E.	Video	Registro audiovisual													Gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa	

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
EJE N°3 "HUMANIZANDO CON PASIÓN"		Promoción de la cultura del buen trato. CONVIVIENDO CON RESPETO Y AMOR	Socialización de los pasos para una atención humanizada, así como la política de humanización y buen trato, con el ánimo de promover cada vez más la cultura del buen trato mediante campañas pedagógicas.	44	Elaborar el cronograma de actividades de Humanización y ejecutarlo	Cumplimiento del 90 % de las actividades	Registro de asistencia y Acta Fotografías												Equipo de Calidad	Asesora de Calidad	
			Promover el sentido de pertenencia mediante diferentes actividades entre las cuales están, Festejar el cumpleaños de nuestra institución.	45	Realizar y ejecutar un cronograma con las actividades que promueven el sentido de pertenencia en la institución por parte de nuestros colaboradores	Ejecutar el 80% de las actividades planeadas	Cronograma Registros fotograficos													Asesora de Calidad Asesor de Planeación	Asesora de Calidad Asesor de Planeación
			Establecer estrategias de humanización en diferentes áreas del HDG para el cliente interno y externo.	46	Ejecutar estrategias de promoción de la humanización en las UFUN	Ejecutar el 80% de las actividades planeadas	Estrategias Registros fotograficos													Gestores UFUN	Asesora de Calidad
			Rondas de Humanización: De forma aleatoria realizando entrevista a los pacientes sobre aspectos relacionados con la humanización al interior de los servicios de salud, en las diferentes áreas o servicios.	47	Revisar ajustar y aplicar una encuesta de percepción de la humanización en la entidad	Encuesta ajustada Encuesta aplicada	Nueva encuesta, informe de resultado de la aplicación														Gestora de Atención al Usuario
		Detección y protección de niños, niñas y mujeres con sospecha de maltrato. NO TE SALTES LAS SEÑALES.	Socialización de Guías: A nivel Institucional se debe conocer la guía de atención a posibles pacientes víctimas de maltrato infantil, violencia sexual, violencia doméstica y del conflicto armado con el ánimo de garantizar una atención integral al paciente y su familia y prevenir la re-victimización. De igual manera se debe dar a conocer (especialmente al personal asistencial) el respectivo flujo grama de atención en dichos casos.	48	Realizar las socializaciones de las guías de maltrato infantil violencia sexual y doméstica y conflicto armado al personal asistencial	90% de los colaboradores capacitados asistenciales	Registro de asistencia y Acta													Psicologos	Subgerencia Asistencial
			Capacitaciones: Capacitar al personal sobre estrategias de detección de posibles víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual, así como el adecuado reporte a Comisaría de Familia del Municipio o respectiva autoridad competente con el ánimo de realizar seguimiento y supervisión de los casos sospechosos de maltrato y facilitar la restitución de los derechos.	49	Capacitar al personal sobre estrategias de detección de posibles víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual, así como el adecuado reporte a Comisaría de Familia del Municipio o respectiva autoridad competente con el ánimo de realizar seguimiento y supervisión de los casos sospechosos de maltrato y facilitar la restitución de los derechos.	90% de los colaboradores capacitados asistenciales	Registro de asistencia y Acta													Psicologos	Subgerencia Asistencial
		Infraestructura: Disposición de áreas que permitan la humanización en los procesos de espera y atención (limpias, ventiladas, luminosas, con sillas de espera, baños, etc.). Habitaciones, consultorios y espacios que permitan la privacidad durante el aseo personal y los respectivos procedimientos. De igual manera generar condiciones de silencio a nivel Institucional. Finalmente se debe garantizar espacios especiales para los niños y niñas en las distintas áreas de la Institución, especialmente en aquellas más frecuentadas y donde el tiempo es prolongado. Es de gran relevancia reconocer que la percepción del entorno (ambiente) es una herramienta fundamental en los procesos de atención humanizada.	50	Realizar un diagnostico de las necesidades de las diferentes unidades funcionales y elaborar el plan de mejoramiento para contar con áreas humanizadas y dando el cumplimiento a las normas vigentes	Diagnostico y Plan de mejora	Diagnostico y Plan de mejora														Gestoras UFUN Líder Infraestructura	Subgerencia Administrativa

																CRONOGRAMA													
Eje	Objetivo Estrategico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Ejecutor	Responsable								
		Entornos Hospitalarios más humanos. ME PONGO EN TU LUGAR	Generación de estrategias lúdicas para el uso adecuado del tiempo en hospitalizaciones prolongadas: Realizar aprovechamiento de los espacios y tiempos libres con los niños y niñas, así como con los adultos mayores. De acuerdo a ello se desarrollarán espacios y estrategias de aprendizaje y recreación que contribuyan a la continuidad del desarrollo cognitivo y socio afectivo de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados en la Institución (Tardes de aprendizaje y diversión). Con los adultos mayores se desarrollaran actividades de manualidades y lectura, en ambos casos las actividades se desarrollaran siempre y cuando las condiciones físicas y psicológicas lo permitan.	51	Ejecutar estrategias lúdicas para el uso adecuado del tiempo en hospitalizaciones prolongadas: Realizar aprovechamiento de los espacios y tiempos libres con los niños y niñas, así como con los adultos mayores. De acuerdo a ello se desarrollarán espacios y estrategias de aprendizaje y recreación que contribuyan a la continuidad del desarrollo cognitivo y socio afectivo de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados en la Institución (Tardes de aprendizaje y diversión). Con los adultos mayores se desarrollaran actividades de manualidades y lectura, en ambos casos las actividades se desarrollaran siempre y cuando las condiciones físicas y psicológicas lo permitan.	Estrategia Implementada	Estrategias Registros fotograficos														gestor Hospitalización	Subgerencia Asistencial							
			Fortalecer las relaciones interpersonales y colegaje entre todos colaboradores mediante actividades integración y capacitaciones de comunicación asertiva y atención al cliente al personal del hospital.	52	Programar y ejecutar una conferencia con temática motivacional y de comunicación asertiva para los colaboradores de la institución	80% de los colaboradores participen	Registro de asistencia y Acta															gestor de Talento Humano	Subgerencia Administrativa						
			Análisis de fallas en la atención humanizada. 'REVISAR Y CORREGIR	Con el ánimo de detectar, analizar y prevenir situaciones relacionadas con las fallas en la atención humanizada se analizara de mensual en el comité de calidad, a fin de realizar el respectivo análisis y planes de mejoramiento en las fallas en la atención humanizada, de igual manera se debe realizar seguimiento de las acciones de mejora propuestas.	53	Presentar un informe completo al comité de calidad sobre las fallas en la atención humanizada y los seguimientos a las acciones de mejora estableciendo compromisos por parte del operador y otros contratistas para subsanar la falla en la atención	Cumplir con el 90% de acciones de mejora	Informe de atención al usuario															Gestora de Atención al Usuario	Subgerencia de Atención al Usuario					
	Fortalecer prácticas institucionales enfocadas en generar una cultura de atención segura y oportuna, minimizando los riesgos en la prestación del servicio.	Garantizar el cumplimiento de órdenes médicas en la prestación del servicio durante la estancia hospitalaria del paciente en todos los servicios de nuestra institución	Revisión de Historia Clínica por parte del personal de enfermería en cada turno y actualización de kardex y seguimiento diario de pacientes según órdenes médicas.	54	Elaborar una lista de chequeo para verificación del cumplimiento de las ordenes medicas en las historias clínicas	Lista de Chequeo	Lista de Chequeo Informe															Coordinador Medico Subgerente Asistencial	Subgerencia Asistencial						
			Verificación del cumplimiento de órdenes médicas y tratamiento en las rondas de entrega de turno enfermería por parte del jefe del servicio.	55	Revisión de una muestra aleatoria en cada unidad funcional del cumplimiento de las ordenes medicas según la lista de chequeo	Cumplimiento del 90% en las historias de la muestra	Indicador Lista de Chequeo Informe																Coordinador Medico Gestores UFUN	Subgerencia Asistencial					
			Verificación del cumplimiento de órdenes medicas por parte del gestor del servicio en las rondas con los especialistas.	56	Presentación en el comité de Historias clínicas de los resultados de las revisiones y acciones de mejoras de las revisiones realizadas a las historias	Presentacion mensual de Informe	Presentacion Actas de comité																	Coordinador Medico	Subgerencia Asistencial				
		Fortalecimiento de una cultura en seguridad del paciente justa y no punitiva mediante un programa de capacitación y entrenamiento al personal asistencial de la institución.	Programa de capacitación y entrenamiento en Seguridad del Paciente teniendo en cuenta los principales riesgos e implementación de barreras para prevenir ocurrencias de Eventos adversos al 90% del personal institucional.	57	Realizar una capacitación con el tema de barreras de seguridad del paciente (Higiene de Manos, Prevención UPP, Prevención de Caídas, Identificación correcta de Pacientes, Aislamiento, Venopuncion Cateterismo Vesical, guía de administración de medicamentos)	90% Personal Asistencial	Registro de asistencia y Acta																	Referentes de Seguridad de Paciente	Subgerencia Asistencial				
			Realizar el proceso de Inducción y reinducción a todo el personal que se incorpore a la Organización en la temática de cultura de Seguridad del Paciente.	58	Realizar la inducción y reinducción a todo el personal que se incorpore a la organización en cultura de seguridad del paciente	90% Personal	Registro de asistencia y Acta																	Referentes de Seguridad de Paciente	Subgerencia Asistencial				
			Aplicar periódicamente un instrumento para evaluar la cultura de Seguridad del Paciente y percepción del cliente interno.	59	Realizar la medición de percepción de la cultura de seguridad del paciente en los usuarios de la institución	90% Personal asistencial	Registro de asistencia y Acta																	Referentes de Seguridad de Paciente	Subgerencia Asistencial				
		Detectar y resolver los resultados negativos a la medicación, de manera que se	Realizar seguimiento fármaco terapéutico a los pacientes que cumplan los criterios establecidos en el programa de atención farmacéutica	60	Presentar al comité farmacia y terapéutica un informe del seguimiento realizado a los pacientes del programa de atención farmacéutica incluyendo acciones de mejora	Resolver el 80% de los resultados negativos a la medicacion	Informe																	Gestor Farmacia	Subgerencia Asistencial				
Hacer conciliación medicamentosa al ingreso, durante la estancia y a la salida de los pacientes	61		Revisar y ajustar e implementar el procedimiento de conciliación medicamentosa y presentar informe al comité de farmacia y terapéutica	Procedimiento ajustado	Procedimiento ajustado y aprobado por el SGC																	Gestor Farmacia	Subgerencia Asistencial						

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable								
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC										
EJE N°4 "TRABAJANDO POR LA SEGURIDAD DE NUESTROS PACIENTES"		pueda hacer un uso seguro y efectivo de los medicamentos	Ejecutar la fármaco - vigilancia activa de acuerdo al tipo de medicamentos, diagnóstico y resultados.	62	Realizar la evaluación de la seguridad de los medicamentos en el seguimiento fármaco terapéutico de los pacientes seleccionados según criterios informándolo en el indicador	Gestión del 100% de los resultados negativos de los medicamentos en seguridad	Informe indicador y reporte																Gestor Farmacia	Subgerencia Asistencial					
			Establecer un programa de optimización en el uso de antimicrobianos, de manera que contribuya a disminuir la resistencia bacteriana y el control de las infecciones.	63	Realizar el estudio de mercado y análisis del sector para la contratación de un infectólogo	Contratación del Infectólogo	Estudio de mercado Contrato																				Subgerencia Asistencial	Subgerencia Asistencial	
			Realizar medición al uso de los antibióticos y resistencia bacteriana en la institución.	64	Presentar un informe del uso de los antibióticos y la resistencia bacteriana proponiendo las respectivas acciones de mejora	Informes trimestrales	Acta comité																					Gestor Farmacia	Subgerencia Asistencial
			Actualizar e implementar las guías en el manejo de las infecciones más frecuentes en nuestra institución	65	Actualizar las guías de manejo existentes de las infecciones más frecuentes y adoptar las que se requieran en las institución	5 Guías Actualizadas	Guías actualizadas																					Coordinador Medico	Subgerencia Asistencial
			Implementar las buenas prácticas de manufactura de aire medicinal para ofrecer un producto que cumpla los criterios de calidad para nuestros pacientes.	66	Realizar un diagnóstico de las falencias que se tienen en el proceso frente a los requisitos exigidos por el Invima	Realizar el diagnóstico de las condiciones del sistema de producción y distribución de aire medicinal frente al cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Manufactura concluyendo con el respectivo plan de mejoramiento	Diagnostico y Plan de mejora	Diagnostico y Plan de mejora																				Gestor Farmacia	Subgerencia Asistencial
			Adquirir los implementos y dispositivos requeridos para producción y control de calidad del aire medicinal.	67	Presentar el estudio de necesidad con las características de elementos requeridos para la producción y control de calidad del aire medicinal con el fin de realizar su proceso de adquisición	Contar con los elementos requeridos	Lista de elementos egresos de Almacén																					Gestor de Farmacia Almacenista	Subgerencia Administrativa
			Documentar el proceso de producción y control de calidad del aire medicinal.	68	Documentar el proceso de producción y control de calidad del aire medicinal en el Hospital Departamental de Granada.	Proceso documentado	Proceso y procedimientos aprobados por el SGC																					Gestor de farmacia Asesora de Calidad	Asesora de Calidad
			Actualizar el sistema de inventario de nuestra institución que permita el seguimiento de la vida útil de equipos hospitalarios industriales biomédicos e informáticos permitiendo su oportuno mantenimiento y/o renovación.	69	Realizar reuniones semestrales con los responsables de los procesos para revisar las novedades que puedan tener en los inventarios de equipos en sistema para su mantenimiento oportuno	Sistema de inventarios actualizado	Actas de reunión																					Almacenista Ingeniero Biomedico Ingeniero de sistemas Coordinador de infraestructura	Subgerencia Administrativa
			Implementar una herramienta informática en el hospital que permita controlar y mejorar los tiempos de respuesta de los requerimientos de mantenimiento.	70	Actualizar la herramienta informática solicitando a el proveedor del software institucional la implementación de todos los aspectos técnicos exigidos por las normas para el manejo del modulo de mantenimiento y socializar su manejo con todos los clientes internos para concretar el funcionamiento de la misma por parte de los procesos de gestión de la tecnología y gestión de la información y gestión del ambiente físico	90% de las solicitudes de mantenimiento por la herramienta informática	Registro de Mantenimiento																					Ingeniero de Sistemas Ingeniero Ambiental Lider de Infraestructura	Subgerencia Administrativa
			Gestionar con EDESA el análisis del estado de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales del Hospital Departamental de Granada	71	Realizar la actualización de los procesos de manejo y tratamiento de las PTAP Y PTAR de acuerdo a la normatividad vigente.	Diagnostico PTAR	Dignostico																					Ingeniera Ambiental Lider de Infraestructura	Subgerencia Administrativa
			Formular un proyecto de inversión para el mantenimiento y la adecuación de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales del Hospital Departamental de Granada	72	Proyecto MGA	Proyecto																						Asesor de Planeación	
			Capacitar al personal asistencial de la institución en gestión de riesgos.	73	Incluir en el proceso de inducción y reinducción la temática de gestión de riesgos institucionales y de seguridad del paciente	Capacitar el 80 % de los colaboradores	Registro de asistencia Presentación																					Gestor de Talento Humano Asesor de Planeación	Subgerencia Administrativa
			Realizar monitoreo del cumplimiento de los controles del sistema de riesgos identificados para la atención segura del paciente por parte de la gestión de riesgos de seguridad del paciente.	74	Entregar informes periódicos a la gerencia de la gestión de los controles a los riesgos de seguridad del paciente establecidos	Dos informes	Informes																					Referentes de Seguridad de paciente	Subgerencia Asistencial
			Evaluación y seguimiento por parte de la oficina de control interno.	75	Realizar y entregar informe de evaluación y seguimiento a la gerencia sobre el avance del sistema de las tres líneas de defensa en los riesgos de seguridad del paciente	Dos seguimientos	Informe																					Control Interno Referentes de Seguridad del paciente	Control Interno

Eje	Objetivo Estratégico	Meta Plan de Desarrollo	Estrategia Institucional Plan de Desarrollo	No.	ACTIVIDADES 2021	META	SOPORTE / EVIDENCIA	CRONOGRAMA												Ejecutor	Responsable	
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
		Realizar seguimiento a la información registrada en la historia clínica sistematizada, para garantizar que la calidad del registro corresponda al paciente.	Verificar las opciones y permisos que genera el software para la opción cortar y pegar.	76	Revisar y actualizar las MACRO existentes en el modulo para las evoluciones descripciones quirúrgicas y las notas de enfermería atendiendo la normatividad vigente y hacer la socialización de las mismas en cada UFUN	90% de las Macro actualizadas	Macros Actas de Reunion													Gestores UFUN Ingeriero de Sistemas	Subgerencia Asistencial	
			Revisión oportuna a la información ingresada haciendo el seguimiento por parte del comité de historias clínicas y archivo clínico	77	Creación e implementación de las listas de chequeo que incluyan la revisión de la calidad de los registros clínicos	Lista de chequeo Implementada	Informe Indicador														Coordinador Medico Gstores UFUN	Subgerencia Asistencial
		Mejorar el registro en los datos de las estadísticas vitales (certificados de defunción y nacidos vivos)	Revisión oportuna de los datos ingresados garantizando que los mismos sean veridicos.	78	Generar el listado de registros cargados en la plataforma RUAFND revisándolo y proponiendo las acciones de mejora pertinentes en las inconsistencias encontradas	100% de los datos ingresados	Informe con listado														Lider Archivo clinico	Subgerencia Administrativa
			Establecer acciones que peritan que la información se cargue de manera oportuna en las plataformas de estadísticas vitales.	79	Programar de manera semestral la retroalimentación de las no conformidades en el registro de datos de los certificados (RUAFND)	Dos retroalimentaciones	Registro de Asistencia Presentacion														Lider Archivo clinico	Subgerencia Administrativa
		Adoptar las guías y protocolos de manejo medico en nuestra institución de las 10 patologías más frecuentes de cada especialidad	Definir las patologías de las cuales se van a establecer las guías de manejo.	80	Presentación anualmente al comité de Historias clínicas de la estadística de patologías mas frecuentes para definir que guías se deben tener en la institución	Listado de guías actualizado	Acta de comité														Epidemiologa	Subgerencia Asistencial
			Socialización en las diferentes áreas de las guías adoptadas para el manejo medico	81	Realizar socializaciones con los especialistas de manera periódicas, en las diferentes UFUN para dar a conocer las guías de practica clínica actualizadas	Socializar con el 100% de los especialistas las guías	Actas de socializacion														Subgerente Asistencial	Subgerencia Asistencial
			Capacitación y actualización a nuestro personal asistencial de manera continua, sobre los manejos médicos de acuerdo con las guías adoptadas.	82	Realizar capacitaciones con el personal medico en las diferentes UFUN para dar a conocer las guías de practica clínica actualizadas	Capacitaciones a el 100% de los medicos generales de las UFUN	Actas Registro de Asistencia														Coordinador Medico Subgerente Asistencial	Subgerencia Asistencial
			Supervisión y seguimiento en la adherencia de las guías de manejo por parte del personal asistencial.	83	Crear el indicador y presentar en el comité de historias clínicas el resultado de la adherencia a las guías de manejo de las seis causas de ingreso relevantes en la institución	90% de Historias de la muestra cumpliendo las guías de manejo	Informe y Actas de comité														Coordinador Medico Gestores UFUN	Subgerencia Asistencial
		Modernización del equipo biomédico para la toma de ayudas diagnósticas de nuestra institución	Realizar un diagnóstico la necesidad de la adquisición de estos equipos con base a las estadísticas de atención, teniendo en cuenta que somos un hospital de referencia del departamento	84	Realizar un diagnóstico la necesidad de la adquisición de estos equipos con base a las estadísticas de atención, teniendo en cuenta que somos un hospital de referencia del departamento	Diagnostico con la necesidad de equipos	Diagnostico con la necesidad de equipos														Ingeniero Biomedico	Subgerencia Administrativa
			Elaborar proyectos con toda la normatividad técnica y jurídica para viabilizar la necesidad de adquisición, renovación y actualización de equipos biomédicos del Hospital.	85	Elaborar proyectos con las necesidades de adquisición, renovación y actualización de equipos biomédicos del Hospital.	Proyectos presentados	Proyectos														Ingeniero Biomedico Asesor de Planeación	Subgerencia Administrativa
			Gestionar los recursos para esta adquisición de equipos con las diferentes entidades como gobernación y ministerio de salud.	86	Actualizar los proyecto para la renovación de los equipos biomédicos del Hospital Departamental de Granada y el Proyecto de renovación de equipos del área de imagenlogia	Proyectos actualizados	Proyectos														Ingeniero Biomedico Asesor de Planeación	Asesor de Planeación

Subgerente Administrativo

Elaboro:Asesor de Planeación

Reviso:

Subgerente Asistencial

Aprobo: Gerencia

Subgerente de Atencion al Usuario

Granada Meta, 27 de enero de 2021